护士执业资格考试《答疑周刊》2019 年第 2 期

1.【问题】中凹卧位与斜坡卧位有什么区别？中凹卧位适用与哪些疾病？

【解答】（1）斜坡卧位

要求：床头抬高 15°～30°。

适用范围：①急性阑尾炎。减轻腹壁张力，有助于缓解疼痛。

②胸部损伤重者。伤侧向下的低斜坡卧位，以利健侧呼吸；

③颅内压增高。利于颅内静脉回流，降低颅内压。

④脑损伤意识清醒者。有利于颅内静脉回流。

（2）中凹卧位

要求：病人头胸抬高 10°～20°，下肢抬高 20°～30°。

适用范围：休克病人。头胸部抬高，利于保持呼吸道通畅，改善缺氧；下肢抬高，利于静脉回流，增加心排血量，缓解休克症状。

2.【问题】如何计算阿普加评分？

【解答】阿普加（Apgar）评分法判断新生儿有无窒息或窒息的程度。以出生后 1 分钟时的心率、呼吸、肌张力、喉反射及皮肤颜色五项体征为依据，每项 0～2 分，满分 10 分。

（1）皮肤的颜色：全身皮肤粉红为 2 分，躯干粉红，四肢青紫为 1 分，全身青紫或苍白为 0 分。

（2）心率：心跳频率大于每分钟 100 次为 2 分，小于每分钟 100 次为 1 分，没有心率为 0 分。

（3）对刺激的反应：用手弹婴儿足底或插鼻管后，婴儿出现啼哭，打喷嚏或咳嗽为 2 分，只有皱眉等轻微反应为 1 分，无任何反应为 0 分。

（4）四肢肌张力：若四肢动作活跃为 2 分，四肢略屈曲为 1 分，四肢松弛为 0 分。

（5）呼吸：呼吸均匀、哭声响亮为 2，呼吸缓慢而不规则或者哭声微弱为 1 分，无呼吸为 0 分。

3.【问题】胃大部分切除后的所有并发症都有什么表现，如何护理？

【解答】胃切除术后并发症的观察和护理：

①术后胃出血：术后短期内从胃管引流出大量鲜血，甚至呕血和黑便。多采用非手术疗法，包括禁食、应用止血药物和输新鲜血。若非手术疗法不能达到止血效果时，应手术止血。

②十二指肠残端破裂：是毕Ⅱ式胃大部切除术后近期的严重并发症。一般多发生在术后 3～

6 天。表现为右上腹突发剧痛和局部明显压痛、腹肌紧张等急性弥漫性腹膜炎症状。应立即手术处理。

③胃肠吻合口破裂或瘘：多发生在术后 5～7 日。多数因吻合处张力过大、低蛋白血症、组织水肿等致组织愈合不良而发生。吻合口破裂引起明显的腹膜炎症状和体征，需立即行手术处理。部分病人可向外穿破而发生腹外瘘，经局部引流、胃肠减压和积极的支持治疗，一般在数周后吻合口瘘常能自行愈合。

④吻合口梗阻：常由于吻合口过小或水肿引起。病人表现为进食后上腹饱胀、呕吐，呕吐物为食物，不含胆汁。X 线检查可见造影剂完全停留在胃内，经非手术治疗不能解除梗阻者，需手术治疗。

⑤早期倾倒综合征：多发生在餐后 10～30 分钟内，因胃容积减少及失去对胃排空的控制，大量高渗食物快速进入十二指肠或空肠，大量细胞外液转移至肠腔，循环血量骤然减少。同时，肠道遭受刺激后释放多种消化道激素，引起一系列血管舒缩功能的紊乱。出现的胃肠症状包括上腹饱胀不适、恶心、呕吐、肠鸣频繁，可有绞痛，继而腹泻；循环系统症状有全身无力、头昏、晕厥、面色潮红或苍白、大汗淋漓、心悸、心动过速等。症状持续 60～90 分钟后自行缓解。多数病人经调整饮食后，症状可减轻或消失。包括少食多餐，避免过甜、过咸、过浓流质，宜进低糖、高蛋白饮食，进餐后平卧 10～20 分钟。多数病人在术后半年到 1 年内能逐渐自愈。

⑥低血糖综合征：为高渗食物迅速进入小肠、快速吸收后血糖升高，使胰岛素大量释放，继而发生反应性低血糖。表现为餐后 2～4 小时，病人出现心慌、无力、眩晕、出汗、手颤、嗜睡，也可导致虚脱。出现症状时稍进食，尤其是糖类即可缓解。饮食中减少糖类含量，增加蛋白质比例，少量多餐可防止其发生。

4.【问题】小儿腹泻如何判断脱水程度？

不同程度脱水的临床表现

	轻度	中度	重度
失水占体重百分比	3%～5%	5%～10%	＞10%
精神状态	稍差，略烦躁	烦躁或萎靡	昏睡甚至昏迷
皮肤弹性	稍差	差	极差
口腔黏膜	稍干燥	干燥	极干燥
眼窝及前囟	稍凹陷	明显凹陷	深凹陷，眼睑不能闭合

眼泪	有	少	无
尿量	稍少	少	无
休克症状	无	无	有

5.【问题】口服补液盐的张力怎么判断？

【解答】口服补液盐的张力是固定的。 口服补液盐（ORS）溶液，是世界卫生组织（WHO）推荐用于急性腹泻合并脱水的一种溶液。其配方为：氯化钠 3.5g，枸橼酸 2.5g，氯化钾 1.5g，葡萄糖 20g，加水 1000ml 配制成张力 2/3 张的液体。2002 年推荐低渗透压配方：氯化钠 2.6g，枸橼酸钠 2.9g、氯化钾 1.5g、葡萄糖 13.5g 加水到 1000ml 配成总渗透压 245mmol/L（如不计葡萄糖渗透压为 1/2 张）。一般用于轻、中度脱水无明显呕吐者，新生儿和有明显呕吐、腹胀、心肾功能不全等患儿不宜采用。在用于补充继续损失量和生理需要量时需适当稀释。熟记即可。